

В.И. Петухов

Витебский государственный
медицинский университет,
г. Витебск

Беременность и варикозная болезнь нижних конечностей

Представлен анализ заболеваемости варикозной болезнью нижних конечностей среди 780 пациентов, обратившихся на специализированный флебологический прием. Женщины составили 89,7% от всех обратившихся. Предрасполагающим фактором к развитию варикозной болезни является наследование по линии матери и ее родственников, на что указывают 68,3% беременных и родильниц, производящим – беременность и роды. Подавляющее большинство пациенток (81%), обращаются за медпомощью после 6 лет от начала развития заболевания, профилактика же варикоза проводится во время беременности только при наличии имеющихся признаков заболевания. Учитывая полученные данные, автор считает целесообразным начинать профилактику ВБНК до развития заболевания на основе анамнестических данных, а с учетом распространения флехосклерозирующей терапии; обоснованным является раннее начало лечения.

Больные, страдающие варикозной болезнью нижних конечностей, в структуре хирургической заболеваемости по данным поликлинической службы составляют около 5%. Однако эти данные далеко неточны и неполны, так как эта цифра отображает только ту часть страдающих варикозной болезнью, которые обратились к врачу [2]. Причины обращения самые разнообразные. Часть больных обращается за медицинской помощью очень поздно, при развитии осложнений варикоза, таких как хронические отеки, выраженная гиперпигментация кожи и даже язвы. Основной причиной позднего обращения, конечно, следует считать чрезвычайно низкую медико-санитарную культуру. Порой удивительно слышать, как при первичном обращении больная говорит о том, что варикозной болезнью страдает уже лет двадцать, не знала, что можно сделать операцию, более того, некоторые из этих больных неоднократно лечились в участковых больницах, ФАПах, в женских консультациях,

но никто и никогда не говорил им о возможности радикального лечения. Некоторым пациентам оперативное лечение ранее предлагалось, но при детальном разговоре с больным удается узнать, что предложения эти носили скорее рекомендательный или декларативный характер, пациентам не объясняли возможные перспективы при отказе от операции. Часть больных отказывается от оперативного лечения в период компенсации или субкомпенсации, так как страх перед операцией значительно перевешивает в их сознании те неприятности и неудобства, которые доставляет им наличие варикозной вены. Эта категория больных составляет до 90% обратившихся для склерозирующей терапии.

Подавляющее большинство больных варикозной болезнью составляют женщины, причем весьма значительная часть из них связывает появление первичных признаков заболевания с беременностью и родами [1,4]. В то же время профилактика варикоза во время беременности проводится только в том случае, если у беременной уже есть варикозная болезнь. По сути дела, производится профилактика тромбоэмболических осложнений, тогда как знание причин развития болезни позволяет производить профилактику варикозной болезни у беременных до ее развития. Что же касается раннего лечения варикозной болезни, то этот вопрос вообще мало освещается в специальной литературе [3,5,6]. Сложности особого рода возникают при решении вопроса о необходимости лечения во время беременности. Большинство специалистов склоняется к тому, что непосредственно во время беременности не следует применять методы, связанные с использованием лекарственных препаратов или хирургической агрессией.

Материал и методы

Нами проанализирован собственный опыт лечения 780 больных варикозной болезнью методом флехосклерозирующей терапии. Лечение проведено на 1116 конечностях, что позволило сгруппировать поражения конечностей по признаку функциональных нарушений, основываясь на стандартизованных жа-

лобах больных. Кроме того, детальному анализу подверглась причинная связь появления варикозной болезни с наследственными факторами, беременностью и родами, физическими нагрузками. Исследования проводились путем анкетирования всех пациентов, обратившихся за помощью, с последующей компьютерной обработкой данных.

Результаты и обсуждение

Говоря о варикозной болезни, следует сразу отметить, что большинство пациентов – женщины. Они составляют 89,7% от обратившихся на прием по поводу ВБНК

Если не вдаваться в сложные морфологические и биохимические исследования, все факторы, приводящие к варикозной болезни, можно разделить на две группы – предрасполагающие и производящие. К предрасполагающим факторам в первую очередь несомненно следует отнести наследственный, к производящим у женщин – беременность и роды.

Наследственная предрасположенность изучалась по следующим позициям: мать, отец, оба родителя, а также – мать и другие родственники по линии матери, отец и другие родственники по линии отца, оба родителя и их родственники, родственники по линии матери, родственники по линии отца, другие комбинации.

Таблица 1

№ п/п	Характер наследования	%
1.	Мать	55,5
2.	Отец	16,3
3.	Оба родителя	4,5
4.	Мать и др. родственники по линии матери	9,9
5.	Отец и др. родственники по линии отца	3,5
6.	Оба родителя и их родственники	1,0
7.	Родственники по линии матери	2,9
8.	Родственники по линии отца	1,0
9.	Другие комбинации	5,4

Таким образом, как следует из таблицы, широко распространенное мнение, что у женщин, имеющих в роду варикозную болезнь у обоих родственников, она будет наследоваться, оказывается далеко не очевидным. Наибольшую опасность несет в себе наследование по материнской линии (55,5%), а если к этому результату присовокупить варианты «мать и другие родственники по линии матери» и «другие родственники по линии матери», то

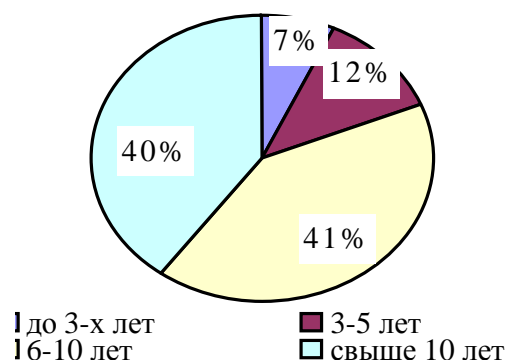
этот процент возрастает до 68,3, (сгруппированные данные представлены в табл. 2 и на диаграмме).

Эти данные убедительно доказывают, что профилактика варикозной болезни в акушерской практике должна начинаться не с выявления варикоза у беременной, а с выявления анамнестических перспектив его развития.

Таблица 2

1.	Мать и др.	68,3
2.	Отец и др.	20,8
3.	Оба и др.	5,5
4.	Другие комбинации	5,4

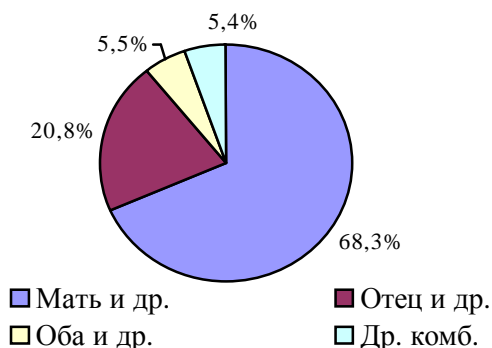
Следующим важным фактором в развитии варикозной болезни нижних конечностей является сама беременность. По характеру своего воздействия беременность и роды несомненно относятся к производящим факторам. Стойкое повышение внутрибрюшного давления, компрессия подвздошных вен, особенно при больших сроках беременности и в особенности в положении «стоя» и «сидя», огромная нагрузка на венозную систему нижних отделов туловища при родах, оказывают большое влияние на стенку вен и при наличии предрасположенности приводят к растяжению стенки и формированию варикозов.



Примерно половина обратившихся (48,3%) – это женщины до 39 лет, однако «стаж» варикозной болезни у них, как правило, значителен.

Данные представленные на диаграмме заставляют задуматься о путях профилактики и лечения ВБНК, поскольку в настоящее время на лечение 81% пациенток приходят не ранее 6 лет от начала заболевания, а половина из них – после 10 лет. Естественно, при такой постановке вопроса о высококачественных результатах не может быть и речи, ни при использовании нехирургических методов, таких, как флебосклерозирующая терапия, ни даже при хирургическом лечении, которое, по нашим предварительным данным, дает до 16 % ложных рецидивов. Полученные нами результаты флебосклерозирующей терапии свиде-

тельствуют, что раннее начало лечения, постоянное наблюдение с последовательной ликвидацией вновь появляющихся вен по принципу поэтапного лечения этапно развивающегося заболевания дают хорошие функциональные и косметические результаты.



Выводы

1. Варикозная болезнь нижних конечностей является преимущественно женской патологией, развивающейся в связи со специфическими функциями женского организма, и должна быть предметом пристального внимания гинекологов.
2. У женщин, впервые обратившихся в женскую консультацию, в обязательном порядке должен быть собран флебологический анамнез. При наличии варикозной болезни у ближайших родственников беременной, следует проводить профилактику варикоза.
3. Профилактика варикозной болезни должна начинаться до появления варикозных вен. Основой профилактики ВБНК является бинтование конечностей или ношение лечебно-профилактического трикотажа.

4. При выявлении первых признаков варикозной болезни в виде изолированных ветвей или узлов пациентку следует направить на консультацию к ангиохирургу.
5. Лечение ВБНК на ранней стадии может способствовать решению многих проблем этой распространенной патологии до развития осложнений.

Литература

1. Газдиева З.М. Варикозная болезнь вен при беременности. Клиника, диагностика и лечение: Автореферат диссертации ... канд. мед наук: 14.00.01/ Рост. гос. мед. ун-т. -Ростов-на-Дону, 1999. 24 с.:табл. Библиогр.: С.24 (5 назв.). Б.ц.
2. Клемент А.А., Веденский А.Н. Хирургическое лечение заболеваний вен конечностей. Л., Медицина. 1976.
3. Петухов В.И. Флебосклерозирующая терапия (показания и техника). Витебск, 1998 г. 111с.
4. Саркисян Н.К. Применение троксевазина при лечении варикозной болезни в поздние сроки беременности и послеродовом периоде и связанные с этим изменения состояния плода: Автореферат диссертации ... канд. мед наук: 14.00.01/ РАМН. НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта. СПб., 1994.
5. Weiss MA; Weiss RA. Sclerotherapy in the U.S. Past, present, Comment in: *Dermatol Surg* 1997 Jul; 23(7):598 // *Dermatol Surg* 1995 May; 21(5):393-6
6. Weiss RA; Goldman MP. Advances in sclerotherapy. // *Dermatol Clin* 1995 Apr; 13(2): 43-45
7. Jhappu B., Constantino J.P., Wicherham D.L. et al. // *J. Natl. Cancer Inst.* 1998. Vol.90. P. 1371-1388.
8. Mauvais-Jarvis F., Kuttann F., Gompel A. // *Endocrinology of breast: Basic and clinical aspects.* N.Y. 1986. P.152-167.